



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Syömisen kontrollointi osana painonhallintaa

Kirjallisuuskatsaus

Liikari, Kirsi

2015 Tikkurila



Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Syömisen kontrollointi osana painonhallintaa

Kirjallisuuskatsaus

Kirsi Liikari
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Kirsi Liikari

Syömisestä kontrollointi osana painonhallintaa: kirjallisuuskatsaus

Vuosi	2015	Sivumäärä	37
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää syömisestä kontrolloinnin osuutta painonhallinnassa. Tavoitteena oli selvittää, johtaako syömisestä kontrollointi painonhallinnan onnistumiseen vai epäonnistumiseen. Lisäksi tavoitteena oli löytää ylipainon ehkäisyyn ja hoitoon uusia keinoja ja näkökulmia, joita voitaisiin hyödyntää painonhallintaohjelmien ja -ohjauksen kehittämisessä. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaku tehtiin eri tietokannoista, joita olivat Medic, CINAHL ja PubMed. Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. Analysoitavaan aineistoon valikoitui kymmenen vuosina 2009-2015 julkaistua tutkimusartikkelia.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella syömisestä kontrollointi johtaa painonhallinnan onnistumiseen tai epäonnistumiseen riippuen kontrollin tasosta. Tutkimustulosten perusteella syöminen vaatii jonkinasteista kontrollia jos halutaan onnistua painonhallinnassa, mutta liian tiukka kontrolli näyttäisi tulosten perusteella johtavan painonhallinnan epäonnistumiseen. Toisaalta syömisestä kontrolloimattomuuskin johtaa painonhallinnan epäonnistumiseen. Täten painonhallinnassa kannattaisi suosia joustavaa syömisestä kontrollointia. Joustava syömisestä kontrollointi tarkoittaa sitä, että syödään terveellisesti suurimman osan ajasta, mutta juhlahetkinä tai muuten erityisissä tilanteissa sallitaan epäterveellisempiä ruokia. Käytännön painonhallintaohjauksessa asiakkaalle kannattaisi painottaa, että syömisestä tiukka kontrolli johtaa yhtälailla painonhallinnan epäonnistumiseen kuin kontrolloimattomuuskin. Sen vuoksi painonhallintaohjauksessa asiakasta kannattaisi kehoittaa syömisestä joustavaan kontrolliin. Jatkotutkimusaiheina voisivat olla syömisestä sisäinen hallinta, tietoinen syöminen, vaistonvarainen ja intuitiivinen syöminen.

Asiasanat: syömisestä kontrollointi, painonhallinta, kirjallisuuskatsaus

Kirsi Liikari

Restrained eating as part of weight management: a literature review

Year	2015	Pages	37
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to find out how restrained eating is part of weight management. The aim of the thesis was to find out does restrained eating lead to success or failure in weight management. In addition the aim was to find new methods and perspectives when preventing and treating obesity which could be used to develop weight management programmes and their guidance. The research method of the thesis was literature review. Information retrieval was made systematically from different databases which were Medic, CINAHL and PubMed. Inductive content analysis was applied as the analysis method. Ten research papers published between the years 2009-2015 were accepted for the analysis.

The results of the literature review show that restrained eating leads to success or failure in the weight management depending on the level of control. According to the research papers, eating requires some kind of control if the aim is to success in weight management, but the findings also show that too rigid restraint seems to lead to failure of the weight management. On the other hand, also uncontrolled eating leads to failure of the weight management. That is the reason why weight management should be encouraged by flexible control of eating. Flexible control means healthy eating for most of the time, but when it comes to celebration or some other special occasions then unhealthy eating is allowable. Practical weight management intervention should be emphasised that rigid restraint leads to failure of the weight management as well as uncontrolled eating. That is why flexible control of eating should be recommended in the weight management guidance. In contrast to restrained eating, the further research topics could be eating self-regulation, mindful eating, instinctive and intuitive eating.

Keywords: restrained eating, weight management, literature review

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön taustat	6
3	Teoreettisia näkökulmia painonhallintaan ja ylipainon hoitoon	7
3.1	Ylipainon määritelmä ja sen yleisyys	7
3.2	Painonhallintaa tukevat elämäntavat	8
3.2.1	Ateriarytmi	9
3.2.2	Ravintoaineiden vaikutus painoon	9
3.2.3	Annoskoko ja energiatiheys	10
3.2.4	Ruoan kylläisyysvaikutus	10
3.3	Syömisestä kontrollointi painonhallintamenetelmänä	11
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys	14
5	Opinnäytetyön toteutus	14
5.1	Tutkimusartikkelien valinta	15
5.2	Analyysimenetelmä	19
6	Tulokset	21
6.1	Painonhallinnan onnistuminen	21
6.2	Painonhallinnan epäonnistuminen	21
7	Pohdinta	22
7.1	Tulosten tarkastelua	22
7.2	Tulosten luotettavuus ja eettisyys	24
7.3	Suosituksista käytännön hoitotyöhön ja jatkotutkimusaiheet	27
	Lähteet	28

1 Johdanto

Ylipaino on lisääntynyt maailmanlaajuisesti. Silti ylipainon hoito on yleisesti ottaen keskinkertaisella tasolla. Laihtumista seuraa tyypillisesti painonnouseminen takaisin entisiin lukemiin tai jopa ylemmäs. (Neve, Morgan & Collins 2011: 1299.) Painonhallinta on pitkällä aikavälillä vaikeaa monelle ihmiselle, joka on osaltaan syynä nykyiseen lihavuuden yleisyyteen (Sairanen, Lappalainen, Lapveteläinen, Tolvanen & Karhunen 2014: 218). Näin ollen ylipainon hoitoon ja ehkäisyyn tarvitaan menetelmiä, jotka eivät ainoastaan edistä alkuun pääsyä painonpudotuksessa, vaan myös menetelmiä, jotka helpottaisivat painonhallinnan ylläpitoa pitkällä aikavälillä (Neve ym. 2011: 1299).

Tällä opinnäytetyöllä selvitetään olemassa olevaa tutkimustietoa syömisen kontrolloinnista painonhallintakeinona. Tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen keinoin, miten syömisen kontrollointi vaikuttaa painonhallintaan. Toisin sanoen tarkoituksena on selvittää, vaikuttaako syömisen kontrollointi painonhallinnan onnistumiseen vai epäonnistumiseen. Työn tavoitteena on löytää vastaus siihen, onko syömisen kontrollointi painonhallintakeinona oikea ylipainon hoidon kannalta. Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu ylipainon määritelmän ja sen yleisyyden sekä painonhallintaa tukevien elämäntapojen ja syömisen kontrolloinnin ympärille. Opinnäytetyön tutkimuskeskustelu liittyy siihen, onko syömisen kontrolloinnille annettu liikaa huomiota, kun tavoitteena on laihduttaminen ja painonhallinta.

2 Opinnäytetyön taustat

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2014. Kiinnostus ravitsemusasioihin antoi mahdollisuuden tehdä opinnäytetyön ravitsemukseen liittyen. Kiinnostus aiheeseen heräsi seuraavanlaisten mieltä askarruttavien kysymysten kautta: 1. Vaatiiko painonhallinta kovaa itsekuria, askeettisuutta, ankaruutta ja taistelutahtoa vai onko nämä juuri se tie epäonnistumiseen? 2. Voiko laihduttamisen ja painonhallinnan ottaa rennosti elämästä nauttien? 3. Ovatko ihmisten käsitykset laihduttamisesta liian ankaria ja sen takia mahdottomia toteuttaa ja onnistua siinä? Aiheesta tuli tehdä ideapaperi, jonka jälkeen se rajattiin selkeämmäksi. Seuraavaksi etsittiin tietoa tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Kun opinnäytetyösuunnitelma oli valmis, niin se esitettiin suunnitelmaseminaarissa. Suunnitelmaseminaarissa sai kuulla parannusehdotuksia opinnäytetyön toteuttamiseen. Opinnäytetyön vaiheet etenivät integroidun kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti: 1. päätetään tutkimuskysymykset 2. suunnitellaan aineiston keruun strategia 3. Kerätään oleellinen aineisto 4. analysoidaan tuloksia 5. tulkitaan tuloksia 6. esitetään tulokset (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007: 88).

Aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä ja hyödyllinen, koska ylipaino ja lihavuus ovat kasvava terveysongelma kaikenikäisillä. Lihavuus voi aiheuttaa monia sairauksia, joita ovat mm.

tyypin 2 diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, astma, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, dementia, masennus, uniapnea, kihti, sappi- ja haimasairaudet sekä useat syöpäsairaudet. (Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta 2014: 9.) Lihavuus ei tämän vuoksi ole pelkästään paino-ongelma (Pietiläinen 2015: 13). Lihavuuden ehkäisemiseen ja vähentämiseen tarvitaan koko yhteiskunnan apua ja siksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut Suomen ensimmäisen kansallisen lihavuusohjelman 2012-2015, joka on nimeltään ”Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta.” Lihavuus laskuun -ohjelman tavoitteena on ehkäistä väestön lihomista ja kääntää lihomiskehitys laskuun. (Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015.)

Opinnäytetyön henkilökohtaisena tavoitteena on vaikuttaa tulevana terveydenhoitajana kansanterveyteen. Opinnäytetyöstä on hyötyä kaikille terveystieteen ammattilaisille, joilla on mahdollisuus ohjata, neuvoa ja auttaa ihmisiä painonhallinnassa. Tästä on hyötyä myös painonhallinnan kanssa kamppaileville ihmisille. Tämä opinnäytetyöaihe kiinnostaa sen vuoksi, että haluan tulevana terveydenhoitajana työskennellä ihmisten kanssa, joilla on ongelmia painonhallinnassa. Ennen kaikkea haluan auttaa, opettaa ja ohjata ihmisille tervettä suhdetta ravitsemukseen. Terveellä ravitsemussuhteella tarkoitan sitä, ettei kenenkään tarvitsisi kärsiä syömiseen liittyvistä ongelmista, jotka haittaavat elämää. Elämää haittaavia syömisongelmia ovat esim. jojolaihduttaminen, epäterveelliset ruokailutottumukset tai pakonomainen terveellinen syöminen (Syömishäiriökeskus 2015). Tavoitteena olisi, että ihmiset, jotka kärsivät ylipainosta tai kamppailevat painonhallinnan kanssa, voisivat vapautua syömiseen liittyvistä ongelmista ja että onnistujien määrä laihduttajissa lähtisi nousuun.

3 Teoreettisia näkökulmia painonhallintaan ja ylipainon hoitoon

3.1 Ylipainon määritelmä ja sen yleisyys

Lihavuus on energiatasapainon häiriö ja se riippuu paljolti energiansaannin ja energian kulutuksen vaihteluista (Andrade, Coutinho, Silva, Mata, Vieiraa ym. 2010: 321). Lihavuus määritellään rasvakudoksen ylimäärällä ja se luokitellaan painoindeksin (BMI = body mass index) ja vyötärön ympärysmittaan mukaan. Kansainvälinen sopimus liikapainosta on BMI:n ylittyessä 25 kg/m², koska sen ylittyminen on todettu lisäävän monien sairauksien vaaraa. BMI:n ylittäessä 30 kg/m², sairastuvuusriski on vielä suurempi. Vyötärön ympäryksen tulisi olla miehillä alle 100 cm ja naisilla alle 90 cm, koska vyötärön ympäryys kertoo vatsaonteloon ja sisäelimiin kertyneen rasvakudoksen määrästä ja vatsaonteloon kertyvä rasva on vaarallista terveydelle. (Lihavuus 2013.)

Suomessa on yli 2 miljoonaa ylipainoista ihmistä. Tämä arvio on tehty vuonna 2007 Finriski 2007 -aineistoon perustuen, jolloin työikäisten 18-64-vuotiaiden lihaviin henkilöiden osuus oli

noin 650 000 eli joiden BMI oli yli 30 kg/m². Suomalaisten 25-74 vuotiaiden liikapainoisten (BMI yli 25 kg/m²) miesten osuus oli 70% ja naisten osuus 57 %. Lihavien (BMI yli 30 kg/m²) miesten osuus oli 22 % ja naisten osuus 23 %. Vaikeasti lihavien (BMI yli 35 kg/m²) 25-64-vuotiaiden miesten osuus oli 5.0 % ja naisten osuus 8.1 %. Sairaalloisten lihavien (BMI yli 40 kg/m²) miesten osuus oli 1.1 % ja naisten osuus 2.8 %. (Lihavuus 2013.)

Lihavuudesta on tullut länsimaissa yksi vakavimmista kansansairauksista (Westenhoefer, Engel, Holst, Lorenz, Peacock ym. 2013: 69). Suomi on Pohjoismaiden toiseksi lihavin kansa. Yli puolet aikuisista on ylipainoisia tai lihavia ja ylipaino on lisääntynyt myös lasten ja nuorten keskuudessa. Väestön lihominen vaikuttaa vakavasti kansanterveyteen sekä kansantalouteen. (Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015.) Lihavuus on niin yleistä, että sitä voidaan nimittää jo lihavuusepidemiaksi. Lihavuutta esiintyy kaikkialla, sillä lihavuus ei katso ikää, sosiaaliluokkaa tai sukupuolta. Suomessa ylipainoisia eli henkilöitä, joiden painoindeksi on yli 25, on noin 60 % aikuisväestöstä. (Pietiläinen 2015: 8.) Länsimaalaisista aikuisista noin 40-60 % yrittävät jatkuvasti laihduttaa. Tästä huolimatta ylipaino ja lihavuus ovat edelleen erittäin yleinen ongelma, mikä viittaa siihen, että monet, jotka yrittävät laihduttaa, epäonnistuvat. (Teixeira, Silva, Coutinho, Palmeira, Mata ym. 2010: 726.)

3.2 Painonhallintaa tukevat elämäntavat

Ylipainon hoito edellyttää muutoksia energiatasapainossa, jossa toteutuu tarkoituksenmukainen kalorivaje tietyn ajanjakson ajan. Tämä voi näyttää selvältä teoriassa, mutta se riippuu yksilöstä, kuinka hän määrittelee syödyn ruoan laatua ja määrää sekä sitoutuu liikuntaan. Sen vuoksi painonhallinta on tietystä näkökulmasta vapaaehtoista ja tietoinen prosessi, jossa yritetään syödä vähemmän ja liikkua enemmän. (Stotland 2012: 406.)

Laihtumiseen ja laihtumistuloksen pysymiseen tarvitaan yleensä noin 4-5 elintapamuutosta. Hyviä syömistottumuksia ovat säännöllinen ateriaritmi, järkevä juominen, kasvisten käyttö, riittävä proteiinin saanti sekä hyvät hiilihydraatti- ja rasvalähteet. (Borg 2015: 128.) Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa kasviksia, marjoja ja hedelmiä suositellaan 500 g päivässä, rasvattomia ja vähärasvaisia maitovalmisteita noin puoli litraa päivässä, kalaa 2-3 kertaa viikossa, punaista lihaa ja lihavalmisteita korkeintaan 500 g viikossa. Lisäksi päivittäiseen ruokavalioon kuuluu peruna, vähäsuolaiset täysjyväleivät ja muut täysjyväviljavalmisteet, vähärasvainen ja vähäsuolainen juusto, kasviöljypohjainen rasiapasta tai margariini tai levite sekä öljypohjainen salaattinkastike. Ruokavaliossa rajoitetaan ylimääräisen sokerin ja suolan käyttöä. (Suomalaisten ravitsemussuosituksen lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri 2015.) Ravitsemussuositukset parantavat väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014 -oppaassa kirjoitetaan, että energiansaannin

rajoittaminen on laihduttamisen edellytys, mutta sitä ei huomioida suosituksissa. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014: 8.)

3.2.1 Ateriarytmi

Tärkeintä hyvässä syömisessä on se, että ateriarytmi on kunnossa ja että syö paremmin (Borg 2012: 90). Käypä hoito -suositusten mukaan päivittäin olisi hyvä syödä säännöllisin väliajoin (Lihavuus 2013). Säännöllinen syöminen tarkoittaa sitä, että syödään suunnilleen samaan aikaan joka päivä (Ster 2006: 182). Käytännössä tämä tarkoittaa aamupalaa, lounasta ja päivällistä sekä tarvittaessa 1-2 välipaa. Säännöllinen ateriarytmi takaa tasaisen veren glukoosipitoisuuden ja se hillitsee nälkää, houkutuksia, napostelua ja ahmimista. (Lihavuus 2013.) Usein epätasainen ateriarytmi ja kunnan aterioiden puute on syy lihomiselle, ei mikään yksittäinen ruoka-aine (Borg 2012: 90). Kun elimistö oppii, että se saa ruokaa tietyn tuntimäärän kuluttua, sen ei tarvitse varautua nälänhätään varastoimalla ruoka-aineita (Ster 2006: 182).

3.2.2 Ravintoaineiden vaikutus painoon

Painonhallintaan on kuulunut jo vuosikymmeniä rasvan vähentäminen, koska sen energiatiheys on suuri (Mustajoki 2007: 3). Paino saadaan pieneneväksi pelkästään ruokavalion rasvamäärää vähentämällä, mutta erittäin vähärasvaisella ruokavaliolla ei ole etua laihduttamisessa. Sellaisia dieettejä ei suositella, joissa on runsaasti tyydyttynyttä rasvaa tai joissa ollaan karsittu täysjyväviljavalmisteita sekä marjoja ja hedelmiä. Erittäin vähähiilihydraattisten dieettien hyödyt pitkällä aikavälillä puuttuu, vaikka dieetillä paino putoaa nopeammin ensimmäisten 3-6 kuukauden aikana verrattuna muihin tavanomaisiin laihdutusruokavalioihin. Erittäin vähähiilihydraattisten dieettien turvallisuudesta ei ole myöskään näyttöä, esim. sydän- ja verisuonisairauksien sekä ravintoaineiden riittävän saannin kannalta. (Lihavuus 2013.) Päivässä tulisi saada proteiinia 60-120 g/vrk tai 1 g/painokilo, mutta jos proteiinin määrä ylittää yli 25 E %, niin siitä ei ole hyötyä laihduttamisessa. Proteiini säästää lihaskudosta ja lisää hieman energiankulutusta. (Lihavuus 2013.)

Suositeltavaa on, että syödään kuitu- ja vesipitoisia pienen GI:n ruokia (kasvikset, marjat ja hedelmät), koska niiden energiatiheys on pieni ja ne parantavat rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa. (Lihavuus 2013.) Glykeeminen indeksi tarkoittaa ruoan aiheuttamaa glukoosivasteen määrää yleensä kahden tunnin aikana. Korkealla GI:llä on siis nopeampi glukoosivaste. (Laatikainen 2011.) Pienen glykemiaindeksiin perustuvalla ruokavaliolla paino putoaa yhtä paljon kuin tavanomaisella laihdutusruokavaliolla, mutta sen paremmuudesta ei ole näyttöä pitkällä aikavälillä (yli 12 kuukautta).

3.2.3 Annoskoko ja energiatiheys

Tutkimusten mukaan ihminen syö joka päivä saman määrän ruokaa grammoina tai litroina riippumatta ruoan energiatihydestä. Tämän vuoksi painonhallinnassa on hyvä kiinnittää huomiota ruoan energiatihyteen. Silloin kun syödään energiatihedeltään kevyempää ruokaa, ihminen voi silti laihtua vaikka hän söisi määrältään yhtä paljon tai jopa enemmän ruokaa kuin aikaisemmin. Tämän vuoksi energiatihyttä pienentävät ruokamuutokset ovat painonhallinnassa tärkeitä. (Mustajoki 2007: 1, 4.)

Energiatiheyttä voidaan pienentää lisäämällä kasvien, hedelmien ja marjojen määrää, koska niiden energiatiheys on pieni. Niillä voidaan ns. "laimentaa kaloreita." Lautasmallin ideanahan on vähentää ruoka-annoksen energiatihyttä täyttämällä puolet lautasesta kasviksilla. Kasviksia, hedelmiä ja marjoja lisäämällä voi onnistua painonhallinnassa paremmin kuin rajoittamalla tiettyjä ruoka-aineita, esim. rasvaisia tai makeita ruokia. Parhaiten laihtuvat siis ne, jotka pienentävät ruoan energiapitoisuuden saantia. Energiatiheyttä ei toki vähennetä pelkillä kasviksilla, vaan myös proteiinit, esim. vähärasvaisen lihan ja kalan energiatiheys on kohtuullinen ja ne lisäksi pitävät hyvin kylläisyyttä. Vähärasvaisten maitotaloustuotteiden energiatiheys on myös pieni, joten niitä ei tarvitse vähentää painonhallinnassa. (Mustajoki 2007: 1, 3-4.) Suuri energiatiheys lisää energiansaantia ja vastaavasti ruokavalion alhainen energiatiheys vähentää energiansaantia. Sen vuoksi energiatihyden manipulointi on tehokasta painonhallinnassa. (Juvonen 2012: 40.)

3.2.4 Ruoan kylläisyysvaikutus

Vaikka ruoan energiapitoisuudella on suuri merkitys painonhallinnassa, niin se ei riitä yksinään. Syytä on huomioida myös ruoan kylläisyysvaikutus. Kylläisyyden takaamiseksi, ruuan pitää pysyä mahalaukussa riittävän kauan (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006: 111-113.) eli ruoan tilavuus aiheuttaa pääasiassa ruokailuun liittyvän kylläisyyden tunteen. Tulemme siis kylläisiksi kun mahalaukussa on sopiva määrä ruokaa. Se, paljonko mahalaukussa oleva ruoka sisältää energiaa, niin sillä ei ole juuri lainkaan vaikutusta kylläisyyden tunteeseen. Siksi ihminen voi lihoa tai laihtua täysin huomaamatta riippuen ruoan energiatihydestä. (Mustajoki 2007: 1.)

Eri ravintoaineilla on eri kylläisyysvaikutus. Rasvan kylläisyysvaikutus on todettu olevan huonoin. Tutkimusten mukaan hiilihydraatit pitävät hyvin kylläisyyttä ja tehokkaimmin kylläisyyttä ylläpitävät proteiinit. (Mustajoki ym. 2006: 113.) Vesipitoiset kasvikset jäävät mahalaukuun riittävän pitkäksi aikaa ja siten ne lisäävät kylläisyyttä ja ovat siten hyödyllisiä painonhallinnassa. Pelkkä vesi ei kuitenkaan lisää kylläisyyttä, koska se valuu nopeasti mahasta pohjukaissuoleen. Tämä tapahtuu myös silloin jos aterian aikana juodaan välillä

vettä, koska ilmeisesti se ei sekoitu mahassa kunnolla ruokaan. Samaten muut nestemäiset tuotteet, esim. energiapitoiset juomat (sokeriset limonadit ja täysmehut) poistuvat nopeasti mahalaukusta kuten vesi. Niiden kylläisyysvaikutus on huono ja sen vuoksi niitä tulisi rajoittaa painonhallinnassa, koska niiden energiatiheys on suuri. Energiapitoisista juomista tuleva energia on siis ylimääräistä, koska ruokamäärä pysyy kuitenkin samana niistä huolimatta ja siten ne lisäävät energiansaantia ja lihomisen vaaraa. (Mustajoki 2007: 2.)

Kylläisyyden tunteen lisääntyminen, nälän tunteen väheneminen ja energiansaannin pieneneminen saadaan aikaan ruokavalion ravintokuitupitoisuutta lisäämällä (Lihavuus 2013). Ruoan kuitupitoisuus lisää kylläisyyttä, koska se lisää mahalaukussa olevan ruuan tilavuutta, pysyy mahalaukussa pidemmän aikaa ja vähentää nälkää aterioiden välillä (Mustajoki ym. 2006: 113). Tavanomaisessa ruokavalioissa suositellaan kuitupitoisia elintarvikkeita (kasviksia, marjoja, hedelmiä ja täysjyväviljaa) ja vältetään sokeria (Lihavuus 2013).

3.3 Syömisen kontrollointi painonhallintamenetelmänä

Käypä hoito- suositukset kehoittavat syömisen hallintaa yhdeksi lihavuuden ohjauksen sisältöön kuuluvaksi osa-alueeksi. Tämä tarkoittaa sitä, että potilasta ohjataan syömisen ja painonhallintaa tukevien tottumusten, etenkin säännöllisen ateriarhythmin ja annoskoon säätelyyn (esim. syömällä pienemmästä lautasesta) sekä välttämään turhia houtuksia. Käypä hoito -suosituksissa lihavuuden ruokavaliohoidossa suositellaan laihtumisnopeudeksi 0.5-1 kg viikossa eli 500-1000 kcal:n energiavajausta päivittäin. (Lihavuus 2013.)

Painonhallintaan liittyy lähes aina energiatasapainoon liittyvien käyttäytymistapojen muuttaminen, erityisesti syömisen ja fyysisen aktiivisuuden muutokset. Syömisen itsesäätelyn ja tietoisien rajoittamisen lisääminen sekä tunnesyömisen ja estottoman syömisen vähentäminen, ovat onnistuneen painonhallinnan kulmakiviä. Esimerkiksi liian estoton syöminen on selkeästi lihavuuden riskitekijä ja se vaikuttaa kokonaisenergiasaantiin sekä huonompiin ruokavalintoihin. (Andrade ym. 2010: 321.)

Syömisen rajoittaminen on ollut merkittävä teoreettinen näkökulma painonhallinnassa yli 30 vuoden ajan (Stotland 2012: 406). Rasva- ja energiapitoisten ruokien liikakulutusta ollaan yritetty torjua syömällä vähemmän ruokaa, joka tunnetaan käsitteenä syömisen rajoittaminen. Tällainen rajoittaminen on onnistunut vain osittain, koska suurin osa pudotetusta painosta on noussut myöhemmin takaisin. (Westenhoefer ym. 2013: 69.) Täten syömisen rajoittaminen on osoittautunut olevan toimimaton teoria ja sillä on saavutettu yleisesti kehnot ylipainon hoidon tulokset pitkällä aikavälillä. Kuitenkin kliininen tutkimus rajoittuneisuudesta ja ylipainon hoidosta kuvaa rajoittuneisuutta positiivisemmassa valossa viitaten, että rajoittamisen lisääminen vaikuttaa positiivisesti painonpudotukseen ja

mahdollisesti ennustaa sen ylläpitoa. (Stotland 2012: 406.) Vaikka syömisen rajoittaminen on ollut hallitseva käsite tutkimuksissa jo vuosikymmenten ajan, siitä ei ole yksimielisyyttä auttaako syömisen rajoittaminen painonhallinnassa vai onko se tehotonta tai haitallista painonhallinnassa. Siitä ei ole myöskään tietoa, että onko syömisen rajoittamisen vaikutuksilla yksilöllisiä eroja tai onko syömisen rajoittaminen syy tai seuraus painonhallintaongelmiin. (Konttinen 2012: 70.)

Vaikka syömisen tiukkaa ja tarkkaa kontrollia ollaan pidetty usein perustana painonhallintaan, niin tämä strategia on kuitenkin yhtä haitallinen kuin kontrolloimatonkin syöminen. Molemmat ääripäät johtavat syömisen lisääntymiseen ja siten vaikeuttavat painosta huolehtimista. Sopiva säätelyn määrä on näiden välillä oleva keskitie. Täydellisyys syömistottumuksissa ei ole tarpeellista. Riittävän hyvät syömistottumukset riittävät. Jyrkät muutokset voivat alussa tuntua helpommilta, mutta niillä saadaan harvoin pysyviä syömistottumuksia aikaiseksi. Vaikka paino laskee nopeasti tiukoilla muutoksilla, niin se voi kuluttaa voimavaroja siten, että muutokset eivät jää pysyviksi. (Borg 2015: 128, 131.)

Mustajoen ja Lappalaisen (2001: 84) mukaan syömistä ei voi hallita päätöksellä syödä vähemmän. Se on menetelmänä väärä (Mustajoki & Lappalainen 2001: 84). Laihduttaminen ei onnistu pakonomaisilla teholaihdutuskuureilla, jossa noudatetaan ulkoapäin määriteltyä ohjelmaa. Sellaisella saadaan harvoin pysyviä tuloksia. (Pietiläinen 2015: 9.) Painonhallinta ja laihduttaminen eivät myöskään edellytä askeettisia valintoja (Borg 2012: 96) eivätkä ruoka-aineiden kalorien tuntemista eikä niiden laskemista yhteen (Borg 2012: 23). Jos laihduttaminen on liian rajoittavaa ja painoon keskittyvää, niin tällainen henkilö suhtautuu laihuuteen pakonomaisesti ja syöminen on tiukasti rajoittunutta, yksipuolista ja kevyttä, lopulta sortuen myöhemmin hallitsettomaan ahmintaan (Juselius 2014: 35, 41). Kun ihminen ei syö nälästä huolimatta, lopulta se johtaa ns. ”sudennälkään.” Tämä taas johtaa usein ahmimiseen (Ster 2006: 161). Liian vähäinen syöminen aiheuttaa hallitsematonta nälkää, joka aiheuttaa ruoan jatkuvan ajattelun. Liian vähäisessä syömisessä nälkä riistäytyy käsistä, jota on vaikea hallita. Nälkäkuurista ei siis ole hyötyä laihduttamisessa, koska se aiheuttaa vääjäämättä hallitsematonta syömistä, ei laihtumista. Laihduttaminen ei siis ole sitä, että syödään vähemmän vaan kevyemmin. (Borg & Hirvonen 2009: 26.)

Kalorien laskemisen haittapuolena on se, että syömisestä tulee sen takia usein liiakontrolloitua, joka häiritsee nälänsäätelyä (Borg 2012: 23). Tiettyjen ruoka-aineiden rajoittamisen ongelmana on se, että ruokamäärä saattaa vähentyä liikaa, jolloin nälän tunne lisääntyy ja siten tätä ei jakseta noudattaa (Mustajoki 2007: 4). Kun yrittää laihduttaa kontrolloimalla syömistä, niin se voi johtaa helposti ahmimiseen, koska ruoan kieltäminen johtaa himoon syödä. Se ei ole heikkomielisyyttä vaan elimistön normaali reaktio. Omaan kehoon tulisi luottaa ja laihdutuskuureista pitäisi luopua. Säännöllinen ja riittävä syöminen

vähentävät ruoan pakonomaista ajattelua ja ahmintaa ja siten luonnolliset nälkä- ja kylläisyysignaalit palaavat takaisin. (Keski-Rahkonen, Meskanen & Nalbantoglu 2013: 25-27.)

Syömisen tiukassa kontrollissa ajattelutapa on mustavalkoista ”kaikki tai ei mitään” - ajatteluun perustuvaa, jolloin tiukat laihdutuskuurijaksot vuorottelevat jaksojen kanssa, joilloin ei yritetä laihduttaa ollenkaan. Joustava kontrolli toimii päinvastoin syömisessä ja painonhallinnassa eli siinä lähestymistapa on suurpiirteisempi, joka tähtää pitkäkestoisiin tai jopa pysyviin tapoihin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että henkilöt, joille on mahdotonta ylläpitää painonpudotustulosta, heillä on tapana käyttää vältteleviä tai impulsiivisia selviytymistapoja reagoidessa stressiin tai negatiivisiin tunteisiin ja he käyttävät usein syömistä säädelläkseen tunteita. Sitä vastoin ne henkilöt, jotka onnistuvat painonhallinnassa, heidän selviytymistapansa ovat enemmän joustavia ja omistautuvia. (Sairanen ym. 2014: 218.) Riittävän rento painonhallinta on joustavaa ja sallivaa suhtautumista (Pietiläinen, Arvonen, Kuronen & Absetz 2014: 18).

DILGOM-tutkimus, joka on osa laajaa suomalaista FINRISKI-tutkimusta, toteutettiin vuonna 2007 ja siihen osallistui 25-74-vuotiaita miehiä ja naisia. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli selvittää syömisen rajoittamisen ja kontrolloimattoman syömisen vaikutuksia painonhallintaan. Tuloksissa saatiin selville, että ylipainoisille syömisen rajoittaminen oli hyödyllisempää kun taas normaalipainoisille siitä oli haittaa painonhallinnassa ja se oli jopa syynä painonhallintaongelmiin. Syömisen tietoinen rajoittaminen painon nousemisen estämiseksi tai painon pudottamiseksi on siksi painonhallintakeinona kyseenalaistettu. (Konttinen 2012: 5-6.)

Normaalipainoisena pysymisen salaisuus koko elämänsä ajan, on joustava suhtautuminen syömiseen. Joustava syöminen tarkoittaa, että syödään terveellisesti suurimman osan ajasta, mutta juhlahetkinä tai muuten erityisissä tilanteissa voidaan poiketa terveellisestä syömisestä. Tämä pätee henkilöihin, jotka ovat onnistuneet laihduttamisessa. Joustavuus ja sallivuus eivät tarkoita, että ei olisi rajoja tai että ei välitettäisi. Liian vähäisessä syömisen säätelyssä eli syömisen kontrolloimattomuudessa ruokailu rytmittyy väärin ja ravinnon laatu on huonoa. Järkeviä ruokavalintoja tulee siis tehdä tietoisesti, sillä tarjolla on nykyään niin paljon ruokaa. Joustavassa ja sallivassa syömisessä pyritään terveelliseen ja parempaan syömiseen, mutta siihen kuuluu myös luvalliset poikkeamat epäterveellisempään suuntaan. Poikkeamista ei podeta syyllisyyttä, vaan niistä nautitaan. (Borg 2015: 131-132.) Tietoinen rajoittaminen ja varsinkin joustava rajoittaminen on eduksi syömisen hallinnan ja painonhallinnan onnistumisessa tiukan rajoittamisen sijaan (Andrade ym. 2010: 321).

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten syömisen kontrollointi toimii painonhallintakeinona sekä löytää tietoa siitä, onko syömisen kontrollointi järkevä painonhallintamenetelmä. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää tietoa painonhallintaohjelmien ja -ohjauksen kehittämiseen, joilla pyritään saamaan uusia keinoja ja näkökulmia ylipainon ehkäisyyn ja hoitoon. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää ohjaus-, neuvonta- ja auttamismenetelmiä painonhallinnan kanssa kamppailevien ihmisten tueksi. Opinnäytetyössä haetaan vastausta tutkimuskysymykseen: Miten syömisen kontrollointi vaikuttaa painonhallintaan?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus, koska sillä voidaan siirtää tärkeää tietoa käytännön hoitotyöntekijöille. Kirjallisuuskatsaus on hyvä tutkimusmenetelmä tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyen, koska terveysalasta on tarjolla paljon terveystietoa ja kirjallisuutta. Kirjallisuuskatsauksella voidaan pystyä osoittamaan olevan tiedontarvetta hoitotieteen alueella ja siksi se on hyödyllistä hoitotieteen tutkijoille. Kirjallisuuskatsausta tulee voida soveltaa myös kliiniseen hoitotyöhön. Kirjallisuuskatsaukset ovat tarpeellisia, koska niillä jäsennetään olemassa olevaa tutkittua tietoa ja osoitetaan uuden tiedon tarpeita ja tutkimusalueita. (Johansson ym. 2007: 2, 4, 10, 111, 115.)

Erilaisten vaihtoehtojen vuoksi tulee harkita, minkälainen kirjallisuuskatsaus tästä opinnäytetyöstä on tarpeellinen ja mahdollinen. Tämä opinnäytetyö toteutettiin integroitua kirjallisuuskatsaus -tutkimusmenetelmää käyttäen. Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa yhdistetään eri metodein tehtyjä tutkimuksia samaan katsaukseen. (Johansson ym. 2007: 85-86.) Käytännössä katsoen, tutkimusartikkeleita valitessa ei keskitytty tutkimusten metodeihin, koska tähän kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan eri metodein tehtyjä tutkimuksia.

Tiedonhaku suoritettiin systemaattisesti eri tietokannoista, joita olivat Medic, CINAHL ja Pubmed. Medic on suomalainen tietokanta, jossa on lääke- ja hoitotieteellistä kirjallisuutta (lehtiartikkeleita, raportteja, kirjoja ja väitöskirjoja). CINAHL on kansainvälinen hoitotyölle ja hoitotieteelle tarkoitettu viitetietokanta ja PubMed on kansainvälinen lääke- ja terveystieteiden kirjallisuusviitetietokanta. (Kylmä & Juvakka 2012: 47-48.) Tietokannoista valittiin katsaukseen vertaisarvioituja artikkeleita. Julkaisujen tuli kuvata perustervettä aikuisväestöä (18-65 vuotiaat) suomeksi tai englanniksi. Hakuihin tehtiin rajaukset vuosille 2009-2015. Lopulliseen katsaukseen valikoitui analysoitavaksi 10 artikkelia, jotka määräytyivät sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella sekä riippuen artikkelien

määrästä, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Aineisto kerättiin taulukon muotoon alkuvaiheessa, koska materiaalia on helpompi hallita ja tarkastella kun ne ovat merkittynä taulukkoon (Johansson ym. 2007: 92).

Tutkimusten sisäänottokriteereinä olivat syömisen kontrollointi -käsite sekä sitä lähellä olevat käsitteet. Lisäksi sisäänottokriteereinä olivat painonhallinnan näkökulma, laihtuminen ja painonnousu. Poissulkukriteereinä olivat psyykkiset tai somaattiset sairaudet sekä lapset että vanhukset. Käsittelyyn eivät tulleet myöskään erityisruokavaliot. Lisäksi poissulkukriteereinä olivat syömiseen ja ruoansulatukseen liittyvät anatomiset ja fysiologiset mekanismit.

5.1 Tutkimusartikkelien valinta

Tutkimusartikkeleita haettiin Medic-, PubMed- ja CINAHL -tietokannoista. Lisäksi yhdelle tutkimukselle tehtiin käsihaku. Ideoita hakusanoihin kysyttiin sähköpostitse ravitsemusasiantuntijalta Patrik Borgilta. Hänen ehdottamat hakusanat olivat "internal regulation", control of eating" ja "restraint". Kaikkia hänen antamiaan englanninkielisiä hakusanoja käytettiin tietokantahauissa. Tietokantahaut tehtiin maaliskuussa 2015.

PubMed -tietokannasta haettiin artikkeleita hakusanoilla "restraint eating" ja hakutulokseksi saatiin 19 viitettä. Hakua kohdennettiin valitsemalla Text availability: Full text, Adult: 19+ ages, Young Adult: 19-24 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged + Aged: 45+ years, Middle Aged: 45-64 years, Species: humans, Publication dates: 5 years. Nämä rajaukset olivat mukana kaikissa PubMed -tietokantahauissa. Tulokseksi saatiin 6 kliinistä tutkimusta (Taulukko 1). Otsikon perusteella jatkotarkasteluun valittiin 2 artikkelia. Otsikon perusteella jatkotarkasteluun hyväksytyistä artikkeleista hylättiin yksi, koska tutkittavat henkilöt olivat 19 ± 9 vuotiaita. Lopulta tästä hausta hyväksyttiin yksi artikkeli (Taulukko 2). Vaikka tämä valittu tutkimus tutki ko. asiaa 16-70 -vuotiailla, sain opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta luvan ottaa tutkimuksen mukaan, koska tässä ikähaarukassa on mukana sisäänottokriteeriksi määritellyt iät eli 18-65 -vuotiaat.

Hakua tarkennettiin PubMed -tietokannassa 27.3.2015 hakusanoilla restrai* AND eat* AND weight* manage* NOT disorde*. Nämä hakusanat tuottivat tulokseksi 13 viitettä (Taulukko 1). Otsikon perusteella hylättiin 6 artikkelia ja hyväksyttiin 7 artikkelia, joista 1 tutkimus ei ollut saatavilla. Otsikon perusteella valokoitujen kuuden artikkelin tiivistelmät luettiin läpi. Tiivistelmän perusteella hylättiin 1 artikkeli ja hyväksyttiin 4 artikkelia (Taulukko 2). Eli lopulta tästä hausta valikoitui mukaan 4 artikkelia, joista yhdelle artikkelille tehtiin käsihaku, koska siinä käsiteltiin rajoittavaa syömiskäyttäytymistä, joka liittyy vahvasti tämän opinnäytetyön aiheeseen. Artikkelin lähdeluettelolle tehtiin siis käsihaku. Lähdeluettelossa oli 37 tutkimusta, joista otsikon perusteella hylättiin 14 tutkimusta. Otsikon perusteella

hyväksyttiin 23 tutkimusta, mutta niistä hylättiin 15 tutkimusta, koska ne olivat tehty ennen vuotta 2009. Otsikon perusteella hyväksyttiin 8 tutkimusta, jotka olivat vuosilta 2009-2015. Otsikon perusteella valokoitujen kahdeksan artikkelin tiivistelmät luettiin läpi. Näiden tiivistelmien perusteella hylättiin 2 artikkelia. Kahta tutkimusta ei löytynyt PubMedistä, CINAHLista eikä Medicistä, mutta Googlesta ne löytyivät. Toinen artikkeleista kuitenkin hylättiin tiivistelmän perusteella ja toista artikkelia ei pystynyt lataamaan. Yksi tutkimuksista oli maksullinen, joten se hylättiin. Lopulta tiivistelmien perusteella valittiin 3 artikkelia. (Taulukko 2).

Kolmanneksi hakusanayhdistelmäksi PubMediin -tietokantaan laitettiin `internal* AND regulat* AND eat* AND weight* NOT disord*`. Rajausten jälkeen löytyi 13 viitettä. Otsikon perusteella hylättiin 8 tutkimusta ja hyväksyttiin 5 tutkimusta, joista tiivistelmän perusteella hylättiin 2 tutkimusta, 2 tutkimusta olivat maksullisia ja yksi ei ollut saatavilla. Tästä hausta ei siis valikoitunut mukaan yhtään artikkelia.

Neljänneksi hakusanayhdistelmäksi PubMediin laitettiin `control* AND eat* NOT disord*`. Viitteitä löytyi 2403, joten hakua tarkennettiin lisäämällä hakusanayhdistelmään `weight*`. Haulla löytyi 727 viitettä, joten hakua tarkennettiin lisäämällä sana `manage*`. Haulla löytyi 114, joten hakua tarkennettiin sanoilla `loss` ja `gain*`. Haulla löytyi 12 viitettä ja kun `manage*` -sana muutettiin `management` -sanaksi, niin haulla löytyi 15 viitettä. Lopullinen hakusanayhdistelmä oli `control* AND eat* AND weight* AND management AND loss AND gain* NOT disord*`. Otsikon perusteella hylättiin 11 tutkimusta ja hyväksyttiin 4 tutkimusta. Yksi näistä tutkimuksista ei ollut saatavilla ja toinen oli maksullinen. Lopulta otsikon perusteella valituista tutkimuksista jäljelle jäi 2 tutkimusta. Nämä tutkimukset hylättiin tiivistelmien perusteella.

CINAHL -tietokannasta haettiin samoilla hakusanoilla tutkimuksia kuin PubMed -tietokannasta. Ensimmäisessä haussa ”restraint eating” tehtiin rajaukset vuosilukuihin 2009-2015, ikä 19-64 -vuotiaat ja full text. Haulla löytyi 1 viite (Taulukko 1) ja se oli sama kuin taulukon ensimmäinen tutkimus (Taulukko 2). Toisena hakusanayhdistelmänä oli `restrai* AND eat* AND weight* AND manage* NOT disord*`. Haulla löytyi 1 viite (Taulukko 1), joka hylättiin otsikon perusteella. Kolmanneksi hakusanayhdistelmäksi laitettiin `internal* AND regulat* AND eat* AND weight* NOT disord*` ja se ei tuottanut yhtään tulosta.

CINAHL -tietokannassa neljänneksi hakusanayhdistelmäksi laitettiin `control* AND eat* AND weight AND management AND loss AND gain* NOT disord*`. Haulla löytyi vain 2 viitettä, joten sanat katkaistiin `weight*` `manage*`, mutta haulla löytyi samat 2 viitettä.

Hakusanayhdistelmästä otettiin pois tämän jälkeen sanat `loss` ja `gain*`, jolloin viitteitä löytyi 22. Viitteitä haluttiin vielä lisää, joten hakusanayhdistelmästä otettiin pois sana `manage*`,

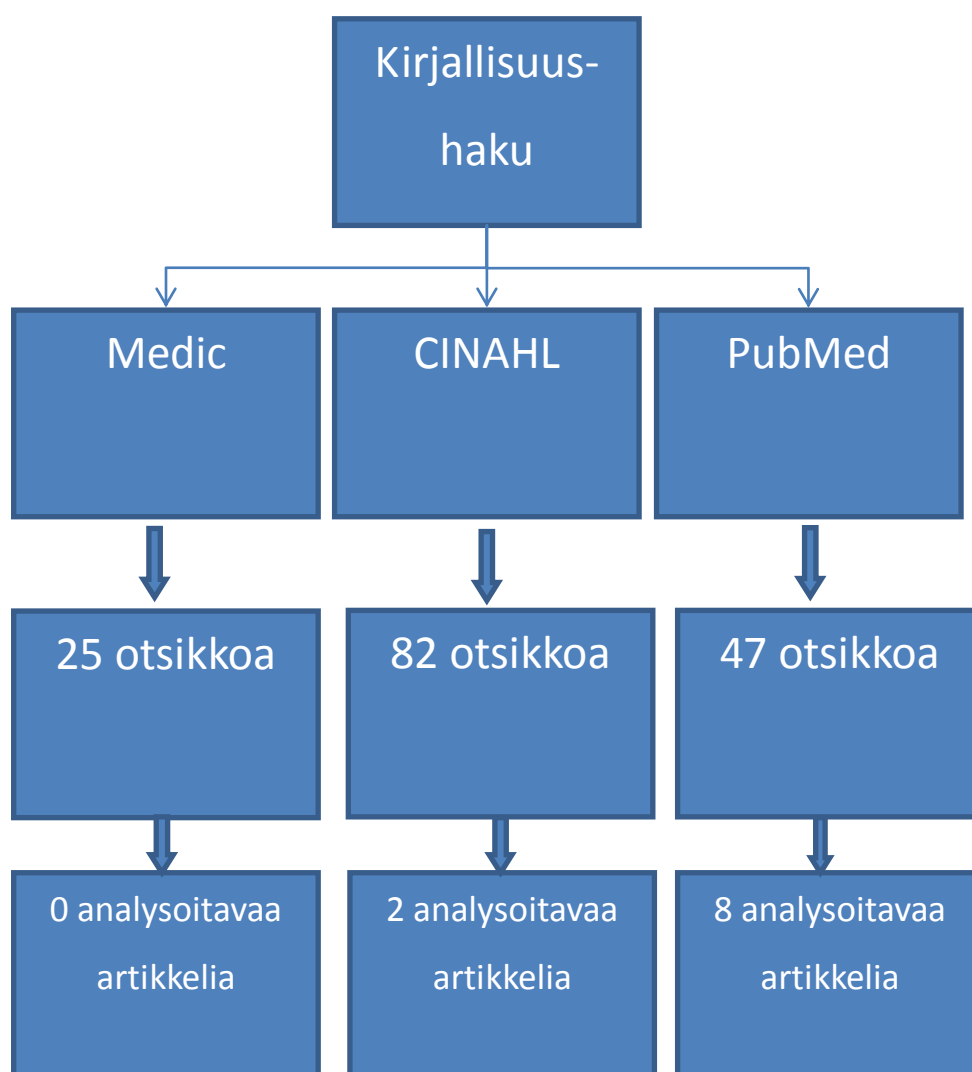
jolloin viitteitä tuli 80. Jos hakusanayhdistelmänä olisi ollut vain control* AND eat*, viitteitä olisi tullut yhteensä 198, joten lopullisena hakusanayhdistelmänä tähän hakuun laitettiin control* AND eat* AND weight* NOT disord*, joka tuotti 80 viitettä (Taulukko 1). Otsikon perusteella hylättiin 70 tutkimusta otsikon perusteella ja hyväksyttiin 10 tutkimusta. Tiivistelmän perusteella hylättiin 4 tutkimusta. Tiivistelmän perusteella hylättii vielä 3 tutkimusta. Lopulta tiivistelmän perusteella hyväksyttiin 2 tutkimusta (Taulukko 2.)

Medic -tietokannasta haettiin tutkimuksia sekä suomenkielellä että englanninkielellä. Hakujen vuosiväliksi laitettiin 2009-2015. Ensimmäisiksi hakusanoiksi laitettiin laihdut* OR painonhal*. Julkaisutyypeiksi valittiin gradut, väitöskirjat ja alkuperäistutkimukset. Hakutulokseksi saatiin 2 gradua, 9 väitöskirjaa ja 1 alkuperäistutkimus eli yhteensä 12 viitettä (Taulukko 1). Molemmat gradut hylättiin otsikon perusteella. Väitöskirjat ja alkuperäistutkimus hylättiin myös otsikon perusteella. Seuraavaksi hakusanaksi Medic -tietokantaan laitettiin syöm* AND kontrol*. Tällä hakusanayhdistelmällä löytyi 1 tutkimusartikkeli, joka hylättiin otsikon perusteella ja 2 väitöskirjaa, jotka eivät myöskään liittyneet otsikon perusteella tämän opinnäytetyön aiheeseen (Taulukko 1). Hakusanayhdistelmällä syöm* AND rajoit* löytyi 1 väitöskirja (Taulukko1), joka hylättiin otsikon perusteella. Seuraavilla hakusanayhdistelmillä ei löytynyt yhtään viitteitä: syöm* AND sisäi* halli*, syöm* AND itsehilli*, syöm* AND salliv*, syöm* AND taito, mindful* AND eat*, eat* AND competen* ja eat* AND flex*. Hakusanayhdistelmillä syöm* AND itsesää* löytyi 1 pro gradu, joka hylättiin otsikon perusteella ja hakusanoilla ylipain* AND laihd* löytyi 8 viitettä, mutta ne hylättiin myös otsikon perusteella. Medic -tietokannasta ei valittu loppuenlopuksi yhtään artikkelia.

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	TULOS
Medic	1.Haku: laihdut* OR painonhal*	2009-2015	12
	2.Haku: syöm* AND kontrol*	Väitöskirjat	3
	3.Haku: syöm* AND rajoit*	Pro gradut	1
	11.Haku: syöm* AND itsesää*	Alkuperäistutkimukset	1
	12.Haku: ylipain* AND laihd*		8
CINAHL	1.Haku: "restraint eating"	2009-2015	1
	2.Haku: restrai* AND	Ikä 19-64 -vuotiaat Full text	1

	eat* AND weight* AND manage* NOT disord*		
	4.Haku: control* AND eat* AND weight* NOT disord*		80
PubMed	1.Haku: "restraint eating"	5 years Adult: 19+ years Young Adult: 19-24 years	6
	2.Haku: restrai* AND eat* AND weight* AND manage* NOT disord*	Adult: 19-44 years Middle Aged + Aged: 45+ years Middle Aged: 45-64 years	13
	2.Haku: internal* AND regulat* AND eat* AND weight* NOT disord*	Humans English	13
	3.Haku: control* AND eat* AND weight AND loss AND manage- ment AND gain* NOT disord*		15

Taulukko 1: Hakusanat ja rajaukset



Kuva 1: Kirjallisuushaun valinta- ja poissulkuprosessi

5.2 Analyysimenetelmä

Tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää käyttäen, koska sisällönanalyysillä voidaan analysoida dokumentteja. Tässä opinnäytetyössä dokumentit ovat siis tutkimusartikkeleita eli tieteellisiä artikkeleita ja julkaisuja. Tutkittavasta ilmiöstä saadaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysillä kerätään aineisto järjestykseen, jotta siitä voidaan sen jälkeen tehdä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysillä löydetään tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 103-104.)

Analysoinnin tarkoituksena on lisätä informaatiota. Sisällönanalyysillä luodaan sanallinen, tiivis ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, joka juontuu tutkimusaineistosta. Tämän jälkeen tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aluksi aineisto hajoitetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Tästä voidaan siten tehdä loogisia päätelmiä ja tulkintoja. (Tuomi ym. 2009: 108.)

Vaikka kirjallisuuskatsaus on tutkimustyyppiltään teoreettinen tutkimus, niin sen toteuttaminen voidaan tehdä aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimusaineisto muodostuu tieteellisistä artikkeleista ja julkaisuista, joille tehdään aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen sisällönanalyysi. Tämä tarkoittaa sitä, että aluksi aineisto redusoidaan eli pelkistetään, jonka jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja viimeiseksi tehdään abstrahointi eli luodaan teoreettisia käsitteitä. Induktiivinen sisällönanalyysi on päättelymuoto, jossa yksittäinen havainto voidaan yleistää tai tehdä siitä teoria. (Tuomi ym. 2009: 96, 108, 123.)

Käytännössä induktiivinen sisällönanalyysi toteutui siten, että tutkimusartikkelien tulokset luettiin sillä ajatuksella, että ne vastaavat tutkimuskysymykseen: ”Miten syömisestä kontrollointi vaikuttaa painonhallintaan?” Lauseet eli alkuperäiset ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, toimivat analyysiyksikköinä ja ne kerättiin taulukkoon (Taulukko 3). Alkuperäisistä ilmaisuista tehtiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavista käsitteistä luotiin alaluokkia. Syömisestä kontrolloinnin vaikutukset painonhallintaan luokiteltiin eli klusteroitiin neljään alaluokkaan: 1. syömisestä joustavuuden positiiviset vaikutukset, 2. syömisestä kontrolloinnin positiiviset vaikutukset, 3. syömisestä tiukan kontrolloinnin negatiiviset vaikutukset ja 4. syömisestä kontrollon puuttumisen negatiiviset vaikutukset. Tämän jälkeen luotiin yläluokkia, joita muodostui kaksi: 1. painonhallinnan onnistuminen ja 2. painonhallinnan epäonnistuminen (Taulukko 4). Nämä luokat eivät ole kirjallisuuskatsauksen tulos vaan ne toimivat apukeinona tiivistämään ja tarkastelemaan tutkimuksissa olevaa tietoa (Tuomi ym. 2009: 123).

Kirjallisuuskatsauksen tulokset tulevat esille sitten, kun tarkastellaan, millaisia kuvauksia kyseisistä aiheista tutkimuksessa esitetään. (Tuomi ym. 2009: 123-124.) Yläluokista muodostui siis uusia teoreettisia käsitteitä, jotka avattiin kirjoittamalla auki tulokset -osioon. Tämän jälkeen tuloksia verrattiin aikaisempaan teoriaan ja tehtiin johtopäätökset tulosten tarkastelu -osioon. Nämä ohjeet sisällönanalyysin tekemiseen saatiin laadullisen analyysin -työpajassa sekä opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta.

6 Tulokset

6.1 Painonhallinnan onnistuminen

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan syömisen kontrollointi ja syömisen joustava kontrollointi vaikuttavat suotuisasti painonhallintaan (Taulukko 3 ja 4). Syömisen rajoittamisen vaikutus onnistuneeseen painonhallintaan perustuu siihen, että se vähentää merkittävästi kiellettyjen ruokien syömistä, vähentää napostelua ja epäterveellisten ruokien syömistä ja se vaikuttaa vahvasti vähäisempään kokonaisenergiansaantiin (Brogan & Hevey 2013: 721; Tucker & Bates 2009: 192). Syömisen rajoittaminen vähentää lihomisen riskiä ja sen avulla painonpudotus onnistuu (Stotland 2012: 408; Tucker ym. 2009: 192; Neve, Morgan & Collins 2011: 1299). Kalorirajoitus tulkittiin myös kuuluvan syömisen kontrollointi -käsitteen alle ja se vaikuttaa merkittävästi painonhallintaan siten, että paino laskee kun kalorien saantia rajoitetaan (Anton, Han, York, Martin, Ravussin & Williamson 2009: 145; Teixeira ym. 2010: 732). Tuckerin ym. (2009: 192) tutkimustulosten mukaan painonnousun riski oli 69% suurempi, jotka eivät lisänneet syömisen rajoittamista.

Painonhallinnassa onnistuminen on yhteydessä lisäksi erityisesti syömisen joustavan kontrolloinnin lisääminen (Sairanen ym. 2014: 221; Stotland 2012: 408; Teixeira ym. 2010: 732; Karhunen, Lyly, Lapveteläinen, Kolehmainen, Laaksonen ym. 2012: 1; Meule ym. 2011: 582; Westenhoefer ym. 2012: 69). Joustavan tietoisien rajoittamisen lisääminen on vahvin painonpudotukseen vaikuttava tekijä (Teixeira ym. 2010: 732; Karhunen ym. 2012: 1). Tämä perustuu mm. siihen, että sen avulla ruoanhimo pysyy paremmin kurissa (Meule ym. 2011: 582) ja sen avulla ollaan tietoisempia sokerin, rasvan ja energiapitoisten ruokien käytöstä (Westenhoefer 2012: 69). Kun erotetaan tietoinen syömisen rajoittaminen joustavaan ja tiukkaan rajoittamiskäyttäytymiseen, niin varsinkin joustava rajoittaminen on yhteydessä parempaan painonhallintaan (Karhunen ym. 2012: 1). Joustavan syömisen kontrolloinnin lisääminen ja tiukan syömisen kontrolloinnin vähentäminen parantavat onnistumista painonhallinnassa (Sairanen ym. 2014: 221).

6.2 Painonhallinnan epäonnistuminen

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ääripäät eli syömisen kontrolloimattomuus ja syömisen tiukka kontrollointi johtavat painonhallinnan epäonnistumiseen (Taulukko 3 ja 4). Syömisen kontrolloimattomuuden vaikutuksesta painonhallinnan epäonnistumiseen viitattiin Tuckerin ym. (2009) tutkimuksessa. Myös Karhunen ym. (2012) tutkimuksessa saatiin tulokseksi, että painonhallinnan onnistuminen on yhteydessä kontrolloimattoman syömisen vähentämiseen. Tiukka syömisen kontrolloinnin vaikutuksesta ruoanhimoon ja siten painonpudotuksen epäonnistumiseen viitattiin Meulen ym. (2011) sekä Westenhoeferin ym.

(2012) tutkimuksissa. Stotlandin (2012) tutkimuksessa syömisen rajoittaminen nähtiin johtavan lopulta tunnesyömiseen ja ahmimiseen eli toisin sanoen kontrollin menetykseen.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua

Kirjallisuuskatsauksessa koottiin yhteen tutkimustietoa viimeisten viiden vuoden ajalta etsien tietoa syömisen kontrolloinnin vaikutuksista painonhallintaan. Kirjallisuushakujen tulosten perusteella näyttäisi siltä, että onnistuminen painonhallinnassa riippuu syömisen kontrolloinnin tasosta. Löydettyjen tutkimusten sekä aikaisemman teorian perusteella syöminen vaatii jonkinasteista kontrollia jos halutaan onnistua painonhallinnassa, mutta liian tiukka kontrolli näyttäisi johtavan painonhallinnan epäonnistumiseen. Johtopäätöksenä läpikäytyjen tutkimuksien ja aikaisemman teorian mukaan syömisen kontrollointi johtaa painonhallinnan onnistumiseen tai epäonnistumiseen riippuen kontrollin tasosta. Tämä on vastaus tutkimuskysymykseen.

Verrattaessa kirjallisuushaulla saatuja tuloksia aikaisempaan teoriaan nousi esille, että tulokset olivat osittain linjassa ja osittain ristiriidassa keskenään. Analyysin perusteella näyttäisi siltä, että syömisen kontrollointi vaikuttaa suotuisasti painonhallintaan. Syömisen kontrollointi vähentää lihomisen riskiä ja sen avulla painonpudotus onnistuu (Stotland 2012: 408; Tucker ym. 2009: 192). Tämä on osittain linjassa aikaisemman teorian kanssa, jonka mukaan syömisen tietoisien rajoittamisen lisääminen ovat onnistuneen painonhallinnan kulmakiviä. Tietoinen rajoittaminen on eduksi syömisen hallintaan ja painonhallinnan onnistumiseen (Andrade ym. 2010: 321). Tulokset ovat kuitenkin ristiriidassa aikaisemman teorian kanssa, jonka mukaan syömistä ei voi hallita päätöksellä syödä vähemmän ja että se on menetelmänä väärä (Mustajoki ym. 2001: 84). Lisäksi aikaisemman teorian mukaan tietoisien rajoittamisen on todettu toimivan huomattavasti paremmin vain lyhyen aikavälin painonpudotukseen kuin pitkän aikavälin painonhallintaan (Sairanen ym. 2014: 218). Aikaisemman teorian mukaan syömisen rajoittamisella ollaan saavutettu yleisesti kehnot ylipainon hoidon tulokset pitkällä aikavälillä. Rajoittuneisuutta pidetään tästä huolimatta positiivisemmassa valossa viitaten, että rajoittamisen lisääminen vaikuttaa positiivisesti painonpudotukseen ja mahdollisesti ennustaa sen ylläpitoa (Stotland 2012: 406).

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella syömisen rajoittamisen vaikutus onnistuneeseen painonhallintaan perustuu siihen, että se vähentää merkittävästi kiellettyjen ruokien syömistä, vähentää napostelua ja epäterveellisten ruokien syömistä ja se vaikuttaa vahvasti vähäisempään kokonaisenergiansaantiin (Brogan ym. 2013: 721; Tucker ym. 2009: 192). Tämä on linjassa aikaisemman teorian kanssa, jonka mukaan järkeviä ruokavalintoja tulee tehdä

tietoisesti, sillä tarjolla on nykyään niin paljon ruokaa (Borg 2015: 132). Analyysi ei ole kuitenkaan täysin linjassa aikaisemman teorian kanssa, jonka mukaan syömisen kontrollointi laihdutuskeinona johtaa helposti ahmimiseen, koska ruoan kieltäminen johtaa himoon syödä (Keski-Rahkonen ym. 2013: 25-27). Tiettyjen ruoka-aineiden rajoittamisen ongelmana on se, että ruokamäärä saattaa vähentyä liikaa, jolloin näläntunne lisääntyy ja siten tätä ei jakseta noudattaa (Mustajoki 2007: 4).

Kalorirajoitus luettiin mukaan syömisen kontrollointi -käsitteen alle kuuluvaksi. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kalorirajoitus vaikuttaa suotuisasti painonhallintaan (Anton ym. 2009: 145) ja että merkittävä määrä pudottaa painoa riippuu kalorirajoituksen tasosta (Teixeira ym. 2010: 732). Tämä on linjassa suomalaisten ravitsemussuositusten kanssa, jonka vuoden 2014 -oppaan mukaan energiasaannin rajoittaminen on laihduttamisen edellytys (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014: 8). Samaten Käypä hoito -suosituksissa kehoitetaan lihavuuden ruokavaliohoidossa suositeltavaksi laihdumisnopeudeksi 0.5-1 kg viikossa, joka tarkoittaa 500-1000 kcal:n energiavajasta päivittäin (Lihavuus 2013). Tutkimustulos ja tämä aikaisempi teoria ovat ristiriidassa toisen teorian kanssa, jonka mukaan hyvä syöminen ei edellytä ruoka-aineiden kalorien tuntemista eikä niiden laskemista yhteen. Kalorien laskeminen ei ole oleellista laihdutuksessa ja sen haittapuolena on se, että syömisestä tulee sen takia usein liikakontrolloitua, joka häiritsee nälänsäätelyä. (Borg 2012: 23.)

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan tiukka kontrollointi johtaa painonhallinnan epäonnistumiseen. Tämä on linjassa aikaisemman teorian kanssa, jonka mukaan tiukat muutokset eivät jää pysyviksi (Borg 2015:128) eikä siten saada aikaan pysyviä tuloksia (Pietiläinen 2015: 9). Tulosten mukaan syömisen kontrollointi johtaa ruoanhimoon ja siten se johtaa painonpudotuksen epäonnistumiseen (Meule ym. 2011: 582; Westenhoefer ym. 2012: 69). Syömisen rajoittaminen johtaa lopulta tunnesyömiseen ja ahmimiseen eli toisin sanoen kontrollin menetykseen (Stotland 2012: 408). Tämä on linjassa aikaisemman teorian kanssa, jonka mukaan syömisen tiukka kontrolli johtaa syömisen lisääntymiseen ja siten vaikeuttaa painosta huolehtimista (Borg 2015: 131). Kontrolli voi johtaa helposti ahmimiseen, koska ruoan kieltäminen johtaa himoon syödä. (Keski-Rahkonen ym. 2013: 25-27). Nämä tulokset ovat siinä mielessä yllättäviä, että yleiset käsitykset tuntuvat olevan sen suuntaisia, että laihduttaminen ja painonhallinta on itsekurikysymys. Johtopäätöksenä kirjallisuuskatsauksen tulosten ja aikaisemman teorian perusteella syöminen tarvitsee tietynlaista kontrollia, koska hyvät valinnat tehdään tietoisesti, mutta painonhallinta ei onnistu noudattamalla sellaista syömisen kontrollointia, jota ei jakseta noudattaa.

Painonhallinnan epäonnistumiseen johtaa tiukan kontrollon lisäksi sen vastakohta eli syömisen kontrolloimattomuus, joka oli tutkimustuloksena odotuksenmukainen.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ja aikaisempi teoria ovat yhteneväisiä tämän suhteen. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan painonnousun riski on suurempi henkilöillä, jotka eivät lisää syömisen rajoittamista. Syömisen kontrolloimattomuus on riski lihomiselle ja ahmimistaipumukselle. (Tucker ym. 2009: 192.) Estottoman syömisen vähentäminen on onnistuneen painonhallinnan kulmakivi (Andrade ym. 2010: 321). Liian vähäisessä syömisen säätelyssä eli syömisen kontrolloimattomuudessa ruokailu rytmittyy väärin ja ravinnon laatu on huonoa (Borg 2015: 132). Liian estoton syöminen on selkeästi lihavuuden riskitekijä ja se vaikuttaa kokonaisenergiasaantiin sekä huonompiin ruokavalintoihin (Andrade ym. 2010: 321).

Sitä vastoin joustava kontrolli on yhteydessä painonhallinnan onnistumiseen. Aikaisempi teoria ja kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat yhteneväisiä tämän suhteen. Tämä on siinä mielessä yllättävä tulos, että laihduttamisessa tai painonhallinnassa saa olla joustavuutta ja sallivuutta. Johtopäätöksenä tästä, joustava kontrolli vaikuttaa painonhallinnan onnistumiseen, koska joustavaa kontrollia pystytään ja jaksetaan noudattaa. Kun pyrkii hyviin valintoihin, mutta ei kielletä mitään, niin sitä on mielekkäämpää noudattaa.

7.2 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

Aineisto, joka vastaa tutkimuskysymykseen, pelastaa luotettavuuden (Kananen 2010: 145). Tällä opinnäytetyöllä löydettiin vastaus tutkimuskysymykseen, joten siltä osin luotettavuus toteutui. Opinnäytetyössä tulee näyttää toteen tutkimuksen luotettavuus, jota arvioidaan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Saatujen tutkimustulosten pysyvyys on reliabiliteettia eli jos tutkimuksen toistamisella saadaan samat tulokset (Kananen 2010: 11, 145.) Taulukko 1 ja 2 sekä Kuva 1 takaavat reliabiliteetin eli tutkimustulosten toistettavuuden mahdollisuuden. Oikeiden asioiden tutkiminen on validiteettia, joka toteutui kysymällä ideoita hakusanoihin ravitsemustieteilijä Patrik Borgilta. Opinnäytetyön validiteetti toteutui, koska mahdollisimman oikeilla hakusanoilla voitiin saada aiheeseen kuuluvia tutkimuksia eli sillä varmistettiin, että opinnäytetyössä tutkittiin oikeita asioita. Oikeilla hakusanoilla varmistettiin myös se, että aineistoa saatiin riittävästi ja että aineisto oli laadukasta. Aineistoa tulee olla riittävästi, mutta sen tulee olla ennenkaikkea laadukasta luotettavuuden takaamiseksi (Kananen 2010: 145).

Tulkinnat tehdään aineiston perusteella, ei omien oletusten, luulojen tai mielipiteiden perusteella. Tulkinnan on oltava niin läpinäkyvä, että aineiston lukija päätyy samanlaiseen lopputulokseen. (Kananen 2010: 144-145.) Hyvän tutkimuksen kriteeri on tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus (Tuomi ym. 2009: 127). Rehellisyys tulosten esittämisessä ja arvioinnissa toteutui siten, että tulkinnat tehtiin aineiston perusteella. Induktiivisen sisällönanalyysin (Taulukko 3 ja 4) perusteella tulokset aukikirjoitettiin tulokset -osioon. Tulosten tarkastelua -

osiossa suhteutettiin tuloksia aikaisempaan teoriaan sekä kommentoitiin tulosten odotuksenmukaisuutta sekä yllättävyyttä.

Luotettavuutta lisää tiedonkeruu-, analysointi- ja tulkintamenetelmien valintojen perustelu (Kananen 2010: 69), jotka käsiteltiin opinnäytetyön toteutus-, analyysimenetelmä- ja tulokset -osioissa. Tieteellisyyden takaa tieteellisten tiedonkeruu- ja analyysimenetelmien käyttö. Menetelmän tulee olla yleisesti hyväksytty ja sitä tulee käyttää oikein. Tutkimuksen tulee olla tieteellinen, jotta sitä voidaan pitää luotettavana. (Kananen 2010: 144.)

Tiedonkeruumenetelmä ja analyysimenetelmä toteutettiin tieteellisten kriteerien mukaisesti, joita olivat kirjallisuuskatsaus ja sisällönanalyysi.

Hyvä tieteellinen käytäntö (engl. good scientific practice) takaa tutkimuksen uskottavuuden ja tutkijan eettiset ratkaisut. Hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu kun ollaan rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukainen ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien sovellus sekä tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvan avoimuuden toteuttaminen julkaistaessa tuloksia ovat hyvän tieteellisen käytännön toteutumisen periaatteita. Lisäksi muiden tutkijoiden työ ja saavutukset tulee ottaa huomioon ja asianmukaisella tavalla. (Tuomi 2009: 132.)

Opinnäytetyö on pyritty tekemään hyvää tieteellistä käytäntöä toteuttaen olemalla rehellinen, huolellinen ja tarkka kirjallisuuskatsauksessa ja tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset otettiin huomioon asianmukaisella tavalla keräämällä tutkimukset tutkijantaulukkoon, josta näkee tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikat ja -vuodet sekä tutkimuksen nimen, tarkoituksen, aineiston ja sen keruumenetelmät sekä keskeiset tulokset (Taulukko 2). Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kirjallisuuskatsauksessa ilmeni käytännössä siten, että tietokantahakujen tulokset, otsikon perusteella hylätyt ja tiivistelmän perusteella hyväksytyt artikkelit dokumentoitiin tutkimusartikkelien valinta -osioon, hakusanat ja rajaukset -taulukkoon (Taulukko 1) sekä kuvaan, jossa esiteltiin kirjallisuushaun valinta- ja poissulkuprosessi (Kuva 1). Riittävän tarkka dokumentaatio on luotettavuuden perusedellytys (Kananen 2010: 145). Tutkimusartikkelien valinta -osiossa toteutuu tarkka dokumentaatio kirjallisuushaun valinta- ja poissulkuprosessista.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että kaikki tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä ja se ei ole allekirjoittaneen äidinkieli, joten siitä ei ole varmuutta, onko tutkimuksen tarkoitukset ja tulokset ymmärretty oikein. Lisäksi englanninkielen osittaisen ymmärtämättömyyden vuoksi ollaan saatettu jättää pois tutkimusartikkeleita, jotka olisivat mahdollisesti voineet liittyä opinnäytetyön aiheeseen. Lisäksi luotettavuutta heikentää se, ettei tutkimusartikkelien laatua arvioitu, joka kuuluu integroituun kirjallisuuskatsaukseen.

Laadun arvionti olisi pitänyt tehdä, jotta nähtäisiin katsauksesta saatujen johtopäätösten painoarvo. Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa voidaan kuvata tutkimusten vahvuuksia ja heikkouksia. Jos integroidussa kirjallisuuskatsauksessa on mukana empiirisiä tutkimuksia, niiden luotettavuutta, toistettavuutta, yleistettävyyttä, aineiston edustavuutta, kokoa ja mittarien laatua voidaan arvioida ja kirjoittaa niistä. Kvantitatiivisten tutkimusten laatua arvioidaan määrittelemällä kriteerit, joiden mukaan ne ovat otettu katsaukseen mukaan. Kvalitatiivisten tutkimusten laatua arvioidaan niiden teoreettisen eheyden ja uuden tiedon löytämisen perusteella. (Johansson ym. 2007: 92-93.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Opinnäytetyön uskottavuutta on lisännyt se, että tutkittavan ilmiön kanssa ollaan oltu riittävän pitkän ajan tekemisissä. Uskottavuutta on vahvistanut myös se, että valintoja ollaan pohdittu ja kirjattu ylös tutkimuspäiväkirjaan. Vahvistettavuus toteutuu kun tutkimusprosessi kirjataan siten, että lukija voi seurata prosessin kulkua (Kylmä ym. 2012: 128). Prosessin kulku ollaan kirjattu opinnäytetyön toteutus -osioon. Taulukko 3 ja 4 kuvaavat sitä, miten tuloksiin ja johopäätöksiin ollaan päädytty. Tosin laadullisessa tutkimuksessa ei välttämättä päädytä aina samaan tulkintaan, mutta se on hyväksyttävää laadullisessa tutkimuksessa. Eri tulkinnat eivät tarkoita sitä, että luotettavuus kärsisi, vaan se lisää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Reflektiivisyydessä ollaan tietoisia omista lähtökohdista, kuinka opinnäytetyön tekijä vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä ym. 2012: 129.) Opinnäytetyötä tehdessä ollaan pyritty olemaan rehellisiä ja antaa omien oletusten ja mielipiteiden olla vaikuttamatta opinnäytetyön tuloksiin. Opinnäytetyön lukija tarvitsee riittävästi tietoa, tässä tapauksessa kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneista tutkimusartikkeleista, jotta hän voi arvioida tulosten siirrettävyyttä (Kylmä ym. 2012: 129).

Hyvä tutkimus on eettisesti kestävä. Eettisyys koskee luotettavuutta ja laatua. Tutkimusaiheen valinnassa on pohdittava aiheen eettisyyttä. Opinnäytetyön aiheen eettisyys toteutuu siinä määrin, että se rakentaa terveystieteiden tietoperustaa. Kuten jo aiemmin on tullut esille, niin opinnäytetyön aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä, joka on myös keskeinen eettinen tekijä, koska opinnäytetyön hyöty tulee ulottua myös kanssaihmisille. (Kylmä ym. 2012: 144.) Tämän opinnäytetyön aiheen eettisyys toteutuu valintakriteerien perusteella, joiden mukaan aihe on sopiva omalle tieteenalalle, aiheen tutkiminen opettaa sen tekijää, aiheella on yhteiskunnallista merkitystä, aiheesta on saatavissa riittävästi tietoa ja tämän opinnäytetyön avulla voidaan lisätä tietoa ja ymmärrystä aiheesta. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksen eettiseen pohdintaan kuuluu selkeyttä se, kenen ehdoilla tutkimusaihe ollaan valittu ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Nämä eettiset kannanotot tulevat esille opinnäytetyön tavoite-, tarkoitus- ja tutkimuskysymys -osiossa. (Tuomi ym. 2009: 127, 129, 151.)

7.3 Suositukset käytännön hoitotyöhön ja jatkotutkimusaiheet

Käypä hoito -suositusten mukaan moniammatillisella hoitotiimillä on perusterveydenhuollossa vastuu lihavuuden hoidosta. Terveystenhoitaja tai sairaanhoitaja koordinoi hoidon käytännön toteutuksen. (Lihavuus 2013.) Tämän katsauksen perusteella painonhallintaohjauksessa kannattaisi painottaa, että syöminen vaatii jonkin tason kontrollia, jotta onnistuttaisiin painonhallinnassa. Moni voi ymmärtää kontrolli -sanon väärin sillä tavalla, että pitäisi syödä vähemmän ruokaa kuin haluaa. Tämä käsitys kannattaa korjata, sillä tiukka kontrolli ei ole kannattavaa, koska sitä ei jakseta noudattaa ja koska se johtaa ruoanhimoon ja lopulta hallitsemattomaan syömiseen. Joten asiakkaalle kannattaa painottaa, että tiukka kontrolli johtaa yhtälailla painonhallinnan epäonnistumiseen kuin kontrolloimattomuuskin. Sen vuoksi painonhallintaohjauksessa asiakasta kannattaisi kehoittaa joustavaan kontrolliin, jossa kontrolli -osuus tarkoittaisi pyrkimystä lisätä hyviä valintoja sekä noudattaa painonhallintaa tukevia ravitsemussuosituksia ja että tämän kaltaista kontrollia noudatettaisiin suurimman osan ajasta (esim. säännöllinen ateriaritmi ja kasviksia ½ kg päivässä jne.). Joustavuus -osuus tarkoittaisi siten sitä, että oltaisiin sallivia ja armollisia itselle tilanteissa, joissa tekee mieli syödä jotain energiapitoisempaa ruokaa. Syömisessä pyrittäisiin tietoisesti painonhallintaa tukeviin elämäntapoihin suurimman osan ajasta, mutta yhtä tärkeää olisi myös sallia itselleen poikkeamia. Ohjauksessa kannattaa siis painottaa sitä, ettei painonhallinta vaadi syömisestä tiukkaa kontrollointia. Jatkotutkimusaiheina voisivat olla syömisestä sisäinen hallinta, tietoinen syöminen, vaistonvarainen ja intuitiivinen syöminen.

Lähteet

- Andrare, A., Coutinho, S., Silva, M., Mata, J., Vieira, P., Minderico, C., Melanson, K., Baptista, F., Sardinha, L., Teixeira, P. 2010. The effect of physical activity on weight loss is mediated by eating self-regulation. *Patient education and counseling* 79 (2010), 320-326.
- Anton, S., Han, H., York, E., Martin, C., Ravussin, E. & Williamson, D. 2009. Effect of calorie restriction on subjective ratings of appetite. *Journal of human nutrition and dietetics*. 22, 141-147.
- Borg, P. Syömistottumukset. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 128-144.
- Borg, P. & Hirvonen, S. 2009. Syö hyvin ja laihdu. Keuruu: Otava.
- Borg, P. 2012. Vinha perä. Keuruu: Otava.
- Brogan, A. & Hevey, D. 2013. Eating styles in the morbidly obese: Restraint eating, but not emotional and external eating, predicts dietary behavior. *Psychology & Health*, 28:6 (2013), 714-725.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Digipaino.
- Juvonen, K. 2012. Appetite control - the role of food composition and structure. Viitattu 5.1.2015. Kuopio. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0887-2/urn_isbn_978-952-61-0887-2.pdf
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Viitattu 13.10.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>
- Karhunen, L., Lyly, M., Lapveteläinen, A., Kolehmainen, M., Laaksonen, D., Lähteenmäki, L. & Poutanen, K. 2012. Psychobehavioural factors are more strongly associated with successful weight management than predetermined satiety effect or other characteristics of diet. *Journal of Obesity*, Volume 2012, 1-14.
- Keski-Rahkonen, A., Meskanen, K. & Nalbantoglu, M. 2013. Irti ahminnasta. Helsinki: Duodecim.
- Konttinen, H. 2012. Viitattu 3.2.2015. Dietary habits and obesity: The role of emotional eating and cognitive factors. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/29437>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laatikainen, R. 2011. Nopeata hiilaria ruisleivästä. Pronutritionist. Viitattu 18.5.2015. <http://www.pronutritionist.net/nopeata-hiilaria-ruisleivasta/>
- Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Viitattu 13.10.2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1
- Lihavuus. 2013. Duodecim. Käypä hoito. Viitattu 26.4.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi24010>

Meule, A., Westenhöfer, J. & Küber, A. 2011. Food cravings mediate the relationship between rigid, but not flexible control of eating behavior and dieting success. *Appetite* 57 (2011) 582-584

Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 2006. Lihavuus - Ongelma ja hoito. Hämeenlinna: Duodecim.

Mustajoki, P. & Lappalainen, R. 2001. Painonhallinta - ohjaajan opas. Hämeenlinna: Duodecim.

Mustajoki, P. 2007. Ruoan energiatiheys ja annoskoko - avaimia painonhallintaan. Katsausartikkeli. *Suomen Lääkärilehti* 51-52/2007 vsk 62.
<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL512007-4753.pdf>

Neve, M., Morgan, P. & Collins, C. 2011. Behavioural factors related with successful weight loss 15 months post-enrolment in a commercial web-based weight-loss programme. *Public Health Nutrition*: 15(7), 1299-1309. 2011.

Pietiläinen, K., Arvonen, S., Kuronen, R. & Absetz, P. 2014. Tyypin 2 diabeteksen painonhallintaopas. Klaukkala: MSD.

Pietiläinen, K. Lihavuus - elämä pienoiskoossa. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 8-14.

Sairanen, E., Lappalainen, R., Lapveteläinen, A., Tolvanen, A. & Karhunen, L. 2014. Flexibility in weight management. *Eating behaviours*, 15 (2014), 218-224. Kuopio.

Ster, G. van der 2006. Lupa syödä. Helsinki: Edita.

Stotland, S. 2012. Moderation: an alternative to restraint as a mode of weight self-regulation. *Eating Behaviors*, 13 (2012), 406-409.

Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 26.4.2015.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf

Suomalaisten ravitsemussuositusten lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 26.4.2015.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset/>

Syömishäiriökeskus. Viitattu 28.1.2015. [http://syomishairiokeskus.fi/syomishairiot/](http://syomishairiokeskus.fi/syomishairiot/muut-syomishairiot/)

Teixeira, P., Silva, M., Coutinho, S., Palmeira, A., Mata, J., Vieira, P., Carraça, E., Santos, T. & Sardinha, L. 2010. Mediators of weight loss and weight loss maintenance in middle-aged women. *Obesity* (2010) 18, 725-735.

Tucker, L. & Bates, L. Restrained eating and risk of gaining weight and body fat in middle-aged women: a 3-year prospective study. *American journal of health promotion*, vol. 23, No. 3.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Westenhoefer, J., Engel, D., Holst, C., Lorenz, J., Peacock, M. Stubbs, J. Whybrow, S. & Raats, M. 2013. Cognitive and weight-related correlates of flexible and rigid restrained eating behavior. *Eating behaviors* 14 (2013), 69-72.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi sekä tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p>Amy Brogan & David Hevey. Ir-lanti 2013.</p> <p>Eating styles in the morbidly obese: Restraint eating, but not emotional and external, predicts dietary behaviour (1)</p>	<p>Tutkia sairaalloisen lihavien henkilöiden syömiskäyttäytymisen ja ravinnonsaannin yhteyttä sekä tunne-syömisestä vaikutusta ravinnonsaantiin tunneherkässä tilassa.</p>	<p>N=57.</p> <p>Tutkittavien henkilöiden BMI:n keskiarvo oli 51.84. Tutkittavat henkilöt pitivät viiden päivän ajan ruokapäiväkirjaa, jonka avulla arvioitiin syömiskäyttäytymistä. Ravinnonsaantia analysoitaessa käytettiin ravitsemusterapeutin pisteystämää ruokapyramidia.</p>	<p>Rajoittunut syömiskäyttäytyminen vähensi eniten ravinnonsaantia ja kiellettyjen ruokien kulutusta.</p>
<p>Essi Sairanen, Raimo Lappalainen, Anja Lapveteläinen, Asko Tolvanen & Leila Karhunen. Suomi 2014.</p> <p>Flexibility in weight management (2)</p>	<p>Tutkia joustavan ja tiukan syömisestä rajoittamisen välistä suhdetta painonhallintajakson aikana. Lisäksi tutkittiin, kuinka tietoisesta syömisestä rajoittaminen vaikuttaa psykologiseen hyvinvointiin ja joustavuuteen.</p>	<p>N=49.</p> <p>Tutkimuksen tiedot perustuivat ylipainoisiin henkilöihin, jotka osallistuivat painonpudotus- ja painonhallinta-interventioon sekä seuranta-arvioon.</p>	<p>Tietoisesta joustavan rajoittamisen lisääminen painonhallinnan aikana oli yhteydessä parempaan painonpudotuksen ylläpitoon ja hyvinvointiin. Mitä enemmän joustava rajoittaminen lisääntyi painonhallinnan aikana, sitä enemmän ahdistuneisuus väheni. Tiukan rajoittamisen vähentäminen seuranta-arvion aikana vaikutti</p>

			parempaan psykologiseen hyvinvointiin. Tulokset osoittavat, että joustavan kontrollin lisääminen ja tiukan kontrollin vähentäminen aktiivisen painonpudotusjakson jälkeen parantaa painonhallinnan onnistumismahdollisuutta ja laihduttajien psykologista hyvinvointia.
Stephen Stotland. Kanada 2012. Moderation: An alternative to restraint as a mode of weight self-regulation (3)	Tutkia kahdenlaista syömistapaa sekä painon itsesäätelystä viidessä eri ryhmässä. Neljässä ryhmässä toteutettiin erilaisia painohallintamenetelmiä ja yksi ryhmä ei toteuttanut painonhallintaohjelmaa lainkaan.	N=441. Painonhallintaohjelmaan osallistuivat ylipainoisia henkilöitä (N=76), joiden BMI:n keskiarvo oli 38.8 ja keski-ikä 50. Lihavuus-leikkaukseen menevien henkilöiden (N=156) BMI:n keskiarvo oli 46 ja keski-ikä 44.4. Lihavuusleikkauksessa olleiden henkilöiden (N=96) BMI:n keskiarvo oli 30.1 ja keski-ikä 41.8. Painonhallintaohjelmaa suorittavien henkilöiden (N=70) BMI:n keskiarvo oli 22.7 ja keski-ikä 20.7. Henkilöt, jotka eivät osallistuneet painonhallintaohjelmaan (N=43), BMI:n keskiarvo oli 19.9 ja keski-ikä 21.8. Tutki-	Kaikissa viidessä ryhmässä kohtuullisuudella oli positiivinen vaikutus asenteisiin, käyttäytymiseen ja tunteiden muutoksiin, kun taas rajoittuneisuudella oli negatiivinen vaikutus. Kohtuullisuus on uusi lähestymistapa painon itsesäätelylle.

		<p>mukassa käytettiin uusia arviointiasteikkoja, joilla mitattiin syömisen kohtuullisuutta ja rajoittuneisuutta (DEBQ ja TFEQ - kyselylomakkeet).</p>	
<p>Melinda J. Neve, Philip J. Morgan & Clare E Collins. Australia 2011.</p> <p>Behavioural factors related with successful weight loss 15 months post-enrolment in a commercial web-based weight-loss programme (4)</p>	<p>Selvittää onnistuneen painonpudotuksen esiintyvyyttä kaupalliseen verkkohjelmaan rekisteröityvien henkilöiden välillä 15kk ajan.</p> <p>Lisäksi tavoitteena oli selvittää, mitkä käyttäytymistekijät olivat yhteydessä painonpudotuksen onnistumiseen.</p>	<p>N = 677.</p> <p>Tutkimuksessa tutkittiin henkilöitä, jotka olivat rekisteröityneet kaupalliseen painonpudotushjelmaan ja onnistuneet sen avulla pudottamaan >5% lähtöpainosta 15kk:n aikana. Tutkimuksessa arvioitiin painonhallintaan liittyvää käyttäytymistä ja osallistujien senhetkistä painoa.</p>	<p>Painonhallinnan onnistuminen oli yhteydessä säännölliseen painon punnitsemiseen, syömisen rajoittamiseen, vähäisempään tunnesyömiseen, säännölliseen ateriaritmiin, naposteluokien esilläpidon välttämiseen sekä pikaruokien välttämiseen.</p>
<p>Pedro Teixeira, Marlene Silva, Sílvia Coutinho, António Palmeira, Jutta Mata, Paulo Vieira, Eliana Carraça, Teresa Santos & Luís Sardinha. Portugal 2010.</p> <p>Mediators of weight loss and weight loss maintenance in middle-aged</p>	<p>Tutkia painonpudotukseen ja sen ylläpitoon vaikuttavia tekijöitä keski-ikäisillä naisilla, jotka osallistuivat 12kk kestäväan painonhallintainterventioon.</p>	<p>N = 225.</p> <p>Ylipainoisia naisia valittiin sattumanvaraisesti kontrolliryhmään tai vuoden kestäväan ryhmäinterventioon, jotka olivat suunniteltu edistämään omatoimista painon itsesäätelyä. Liikunnallista aktiivisuutta, syömisikäyttämistä ja kehonkuvan vaihtelevuutta arvioitiin ja testattiin ennen ohjelmaa ja ohjelman jälkeen.</p>	<p>Tunnesyömiseen vähentäminen ja joustavan rajoittamisen lisääminen ovat erittäin tärkeitä pitkäkestoisen painonhallinnan kannalta. Pitkäaikaisen onnistumisen kannalta tärkeää on, että interventioilla vaikutettaisiin tehokkaasti pystyvyyden tunteeseen sekä liikuntamotivaatioon.</p>

women (5)			
<p>Leila Karhunen, Marika Lyly, Anja Lapveteläinen, Marjukka Kolehmainen, David Laaksonen, Liisa Lähteenmäki & Kaisa Poutanen. Suomi 2012.</p> <p>Psychobehavioural factors are more strongly associated with successful weight management than predetermined satiety effect or other characteristics of diet (6)</p>	<p>Tutkia tekijöitä, jotka ovat yhteydessä painonhallintaan sekä erityisesti sitä, vaikuttaako ruoan kylläisyysvaikutus ravinnonsaannin itsesäätelyyn ja painonhallintaan.</p>	<p>N=82.</p> <p>Osallistujat osallistivat painonpudotus- ja painonhallintajaksoihin. Ryhmät jaettiin painonhallintaohjelman aikana sattumanvaraisesti matalan ja suuren kylläisyyden tunteen mukaan.</p>	<p>Painossa, energiansaannissa tai syömiskäyttäytymisessä ei havaittu muutoksia ryhmien kesken huolimatta ruokavalioiden erilaisista makro-ravinteista.</p> <p>Painonhallinnan onnistuminen oli eniten yhteydessä syömisestä joustavaan kontrollointiin sekä kontrolloimattoman syömisestä vähentämiseen. Käyttäytymispsykologia näyttää olevan vahvemmin yhteydessä onnistuneeseen painonhallintaan kuin ruoan kylläisyysvaikutus tai muut ruokavalion ominaisuudet.</p>
<p>Adrian Meule, Joachim Westenhofer, Andrea Kübler. Saksa 2011.</p> <p>Food cravings mediate the relationship between rigid, but not flexible control of eating behavior and dieting suc-</p>	<p>Kokeilla, vaikuttavako ruokavalion kontrolloinnin strategiat ja painonhallinnan onnistuminen ruoanhimon syntymiseen.</p>	<p>N=616.</p> <p>Tiedot kerättiin verkkokyselynä. Useiden saksalaisten yliopistojen opiskelijaneuvostoihin oltiin yhteydessä s-postin kautta. Suurin osa osallistujista oli naisia (75.8%, N=467). Kaikkiin analyysihin kuului sekä miehiä että naisia. Melkein kaikki osallistujat olivat</p>	<p>Tiukka kontrolli vaikutti ruoanhimon syntymiseen. Sitä vastoin, joustava kontrolli ennusti painonhallinnan onnistumista ilman ruoanhimon kokemusta. Ruoanhimo on negatiivisesti yhteydessä painonhallinnan onnistumiseen.</p>

cess (7)		opiskelijoita (89.0%) ja heillä oli Saksan kansalaisuus (95.5%). Vain 4.5%:lla oli jokin muu euroopan kansalaisuus (3.4%) tai euroopan ulkopuolinen kansalaisuus (1.1%). Osallistujien BMI:n keskiarvo oli 22.3 kg / m ² ja keski-ikä oli 24.5.	
Joachim Westenhoef, Daniel Engel, Claus Holst, Jürgen Lorenz, Matthew Peacock, James Stubbs, Stephen Whybrow, Monique Raats. Englanti 2013. Cognitive and weight-related correlates of flexible and rigid restrained eating behavior (8)	Tutkia rajoittuneen syömisen, tietoisien toiminnan sekä painonpudotuksen ylläpidon yhteyttä keskenään.	N=106. Osallistujat olivat naisia ja he olivat kaupallisen laihdutusorganisaation jäseniä vähintään 6kk ajan. Tutkimuksessa tutkittiin osallistujia, jotka olivat laihduneet 10.1+-9.7 kg lähtöpainosta ja jotka toivoivat voivansa ylläpitää saavutettua painoa. Syömisen joustavuutta ja tiukkaa rajoittuneisuutta sekä kiinnostusta elintarviketietoisuuteen, kehonkoostumusta ja ruokavaliota arvioitiin kyselyillä. Tutkimuksessa käytettiin Stroop -testiä ja N-back -testiä.	Tiukka rajoittuneisuus aiheutti huomiontiherkkyyttä ruokaa kohtaan, kun taas joustava rajoittuneisuudella ei ollut tällaista vaikutusta. Joustavalla rajoittuneisuudella saavutettiin suurempi painonpudotustulos ja painonhallinta, kun taas tiukalla rajoittuneisuudella saavutettiin huonompi painonpudotustulos. Joustava rajoittuneisuus ennustaa painonpudotuksen onnistumista pitkällä aikavälillä.
Larry A. Tucker, PhD; Laura Bates, MS. 2009	Tutkia, missä määrin syömisen rajoittaminen ja muutokset syömisen rajoittami-	N=192. Osallistujat olivat keski-ikäisiä naisia, joiden rasvaprosenttia mitattiin	Painonnousun riski (> 1kg) 36kk aikana oli 69% suurempi naisilla, jotka eivät lisänneet

Restraigned eating and risk of gaining weight and body fat in middle-aged women: A 3-year prospective study (9)	sessä vaikuttavat painonnousun ja rasvan kerääntymisen riskiin 36kk aikana.	Bod Pod -laitteella, painoa mitattiin elektronisella asteikolla, energiansaantia arvioitiin merkitsemällä ruokia 7 päivän ajan, fyysistä aktiivisuutta mitattiin käyttämällä kiihtyvyysmittaria ja syömisen rajoittamista luetteloiitiin käyttämällä DEBQ -kyselyä.	syömisen rajoittamista. Huomattava riski painonnousuun (> 3kg) oli 138% suurempi naisilla, jotka eivät lisänneet syömisen rajoittamista verrattuna naisiin, jotka rajoittivat syömistä.
S. D. Anton, H. Han, E. York, C. K. Martin, E. Ravussin & D. A. Williamson. USA 2009. Effect of calorie restriction on subjective ratings of appetite (10)	Kokeilla 6kk kestävää kalorirajoituksen tehoa terveillä, ylipainoisilla miehillä ja naisilla.	N=48. Osallistujien BMI oli 25-29.9. Osallistujat jaoteltiin neljään eri ryhmään, joissa oli erilaisia ruokavaliota: 1. terveellinen ruokavalio, 2. 25% kalorirajoitus, 3. 12.5% kalorirajoitus ja liikunta ja 4. vähäenergien ruokavalio eli 890kcal/pv. Näitä ruokavaliota toteutettiin kunnes lähtöpainosta oli menetetty 15%. Ruokahalua (nälkää, kylläisyyttä ja ruoanhimoa) arvioitiin viikottain.	Paino putosi merkittävästi kaikissa kalorirajoitusryhmissä, paitsi pelkästään terveellistä ruokavaliota noudattavan ryhmän paino pysyi tasaisena. Huolimatta näistä merkittävistä painonpudotusmääristä, osallistujien ruokahalun määrä oli näissä kolmessa kalorirajoitusryhmässä samankaltaiset ryhmään verrattuna, jonka paino pysyi tasaisena.

Taulukko 2: Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikat ja -vuodet sekä tutkimuksen nimi, tarkoitus, aineisto ja sen keruu sekä keskeiset tulokset

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<p>“An increase in flexible cognitive restraint during the weight loss intervention was related to better weight loss maintenance and wellbeing.” (2)</p> <p>“Results show that adopting a flexible dietary restraint pattern are critical for sustained weight loss.” (5)</p> <p>“Flexible control predicted dieting success.” (7)</p>	<p>Joustavan tietoisien syömisen rajoittamisen lisääminen on yhteydessä parempaan painonhallintaan.</p> <p>Joustavan syömisen rajoittamisen omaksuminen on merkittävä asia kestävän painonpudotuksen kannalta.</p> <p>Joustava kontrolli ennusti painonpudotuksen onnistumista.</p>	Syömisen joustavuuden positiiviset vaikutukset
<p>“...success was associated with higher dietary restraint score...” (4)</p> <p>“Top-shelf foods were negatively correlated with restraint eating.” (1)</p> <p>“...women who became more restrained lost more body weight and fat than their counterparts.” (9)</p>	<p>Onnistuminen laihduttamisessa oli yhteydessä ravinnon rajoittamiseen.</p> <p>Syömisen rajoittaminen vähentää kiellettyjen ruokien syömistä.</p> <p>Syömisen rajoittajat laihtuivat enemmän ja menettivät enemmän rasvaa.</p>	Syömisen kontrolloinnin positiiviset vaikutukset
<p>“On the long run, however, rigid eating behaviors lead to food cravings thereby hampering long-term weight maintenance.” (7)</p> <p>”We found that rigid dietary control strategies were in-</p>	<p>Tiukka syömiskäyttäytyminen johtaa mielitekoihin ja siten haittaa pitkällä aikavälillä painonhallintaa.</p> <p>Tiukka syömisen kontrollointi aiheuttaa painonpudotuksen</p>	Syömisen tiukan kontrolloinnin negatiiviset vaikutukset

versely related to dieting success..." (7)	epäonnistumisen.	
"Rigid control of eating behavior was not associated with success in weight loss or weight loss maintenance." (2)	Tiukka syömisestä kontrollointi ei ollut yhteydessä painonpudotuksen ja sen ylläpidon onnistumiseen.	
"The risk of weight gain (>1 kg) over the 36 months was 69% greater in women who did not increase in RE (=restraint eating) compared with their counterparts." (9)	Painon nousun riski oli 69% suurempi naisilla, jotka eivät lisänneet syömisestä rajoittamista.	Syömisestä kontrolloimattomuuden negatiiviset vaikutukset
"Women who do not become more restrained in their eating over time are at much greater risk of gaining weight compared with those who become more restrained." (9)	Naiset, jotka eivät rajoita syömistään ovat vaarassa lihomiseen verrattuna naisiin, jotka olivat enemmän rajoittuneita.	

Taulukko 3: Esimerkki alaluokkien muodostumisesta induktiivisessa sisällönanalyysissä

Alaluokka	Yläluokka
Syömisestä joustavuuden positiiviset vaikutukset	Painonhallinnan onnistuminen
Syömisestä kontrolloinnin positiiviset vaikutukset	
Syömisestä tiukan kontrolloinnin negatiiviset vaikutukset	Painonhallinnan epäonnistuminen
Syömisestä kontrolloimattomuuden negatiiviset vaikutukset	

Taulukko 4: Esimerkki yläluokkien muodostumisesta induktiivisessa sisällönanalyysissä